

## Frekuensi Penyakit Kulit di RS Karitas, Sumba Barat Daya September 2014

Fitri Azizah

Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

### Abstrak

Kulit merupakan bagian terluar tubuh yang mencerminkan kesehatan dan kebersihan seseorang. Berbagai faktor seperti kurangnya air bersih, tingkat pendidikan yang rendah, dan tingkat sanitasi yang buruk, merupakan faktor risiko penyakit kulit, khususnya infeksi. Sumba Barat Daya (SBD) merupakan kabupaten dengan jumlah penduduk tidak sekolah tertinggi di Nusa Tenggara Timur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik pasien kulit dan prevalensi penyakit kulit di RS Karitas, Sumba Barat Daya. Penelitian deskriptif potong-lintang ini dilakukan pada bulan September 2014. Data diambil dari semua kunjungan dengan keluhan kulit pada bulan September 2014. Terdapat 81 kunjungan, pasien terbanyak adalah laki-laki sebanyak 41 orang (52,6%), dan pasien terbanyak adalah anak sebanyak 52 orang (66,7%). Lima penyakit terbanyak adalah pioderma sebanyak 14 orang (17,9%), skabies 12 orang (15,4%), dermatitis kronis 10 orang (12,8%), serta dermatitis atopi dan miliaria masing-masing 6 orang (7,7%). Tingginya frekuensi penyakit kulit infeksi di SBD mencerminkan rendahnya tingkat sanitasi dan pendidikan masyarakat. Perlu dilakukan edukasi terhadap masyarakat mengenai kebersihan dan hubungannya dengan pencegahan penyakit infeksi, khususnya infeksi kulit.

**Kata kunci:** penyakit kulit, infeksi, Sumba Barat Daya

## *The Frequency of Skin Diseases in Karitas Hospital Southwest Sumba, September 2014*

### Abstract

Skin is the outer part of human body that represents individual's health and hygiene. Various factors such as inadequate water supply, poor education, and poor hygiene contribute to risk of having skin diseases, especially infection. This cross-sectional descriptive study was conducted in Karitas hospital, September 2014. All visits with skin-related complaints are taken consecutively. There were 81 skin-related visits, most of patients are male, 41 patients (52.6%). The majority of patients are under 17 years old, 52 patients (66.7%). Top five most common skin diseases are pyoderma 14 patients (17.9%), scabies 12 patients (15.4%), chronic dermatitis 10 patients (12.82%), and both atopic dermatitis and miliaria 6 patients (7.69%). The high frequency of infectious skin diseases in Southwest Sumba indicates the low people's hygiene and education level. It's important to educate the people in good hygiene and its relation to prevent infectious diseases, including skin diseases.

**Keywords:** skin disease, infection, Southwest Sumba

## Pendahuluan

Kabupaten Sumba Barat Daya (SBD) adalah kabupaten kedua di Nusa Tenggara Timur (NTT) dan provinsi ketiga di Indonesia dengan penduduk miskin terbanyak.<sup>1,2</sup> SBD terdiri atas 11 kecamatan dengan kepadatan penduduk 212 orang/km<sup>2</sup>. Penduduk paling banyak berada di Kecamatan Kodi Utara yaitu 51.417 penduduk. Sebanyak 83.300 penduduk SBD merupakan penduduk miskin (27,71%).<sup>3</sup> Pada tahun 2012, SBD memiliki penduduk tidak sekolah tertinggi (57,27%), rumah tangga tanpa fasilitas buang air besar tertinggi (52,44%), dan mata air tidak terlindung sebagai sumber air minum tertinggi di NTT (44,39%).<sup>1</sup>

Kulit merupakan organ tubuh paling luar yang dapat mencerminkan kesehatan dan kebersihan diri seseorang. Pasien penyakit kulit berobat karena merasa gatal, tidak nyaman, dan alasan estetika.

Di SBD, penyakit kulit merupakan peringkat kedua di puskesmas yaitu 12,518 (13,57%) kunjungan pada tahun 2013.<sup>3</sup> Penyakit kulit infeksi berhubungan dengan kurangnya air bersih, suhu dan kelembaban, tingkat pendidikan rendah dan sanitasi buruk.<sup>4</sup> Bila faktor risiko tersebut ditangani, prevalensi penyakit kulit infeksi dapat diturunkan. Karena itu, diperlukan data karakteristik pasien dan proporsi penyakit kulit agar strategi pencegahan dan tatalaksana tepat sasaran.

## Metode

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Sampel adalah semua pasien dengan keluhan kulit yang datang ke poliklinik pagi RS Karitas (poli penyakit dalam dan poli anak) pada bulan September 2014. Diagnosis dibuat oleh dokter spesialis penyakit dalam dan anak serta dokter umum. Pemeriksaan penunjang seperti kerokan kulit, sediaan apus dari lesi, biopsi, dan biakan kuman tidak tersedia sehingga diagnosis ditentukan berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan dermatologi misalnya efloresensi kulit. Data efloresensi hanya terdapat pada 36 pasien dalam bentuk tertulis dan foto. Tidak semua dokter menulis efloresensi di rekam medis. Data demografis mengenai keterangan umur, jenis kelamin, alamat, diagnosis, dan terapi didapatkan dari rekam medis.

## Hasil

Terdapat 81 kunjungan dengan keluhan kulit pada bulan September 2014. Tiga orang pasien datang kontrol sebanyak dua kali sehingga jumlah pasien adalah 78 orang. Kunjungan tersering adalah pada hari Senin (28,4%) dan paling sedikit pada hari Sabtu (8,6%). Pasien berasal dari

Kabupaten SBD dan luar kabupaten; pasien paling banyak dari Kecamatan Kota yaitu 34,6% (Tabel 1).

Tabel 2 menunjukkan bahwa penyakit kulit terbanyak adalah pioderma (17,9%), diikuti dengan skabies (15,4%), dermatitis kronis (12,8%), dermatitis atopi (7,7%) dan miliaria (7,7%).

**Tabel 1. Distribusi Pasien Kulit Poli RS Karitas, September, 2014**

	Jumlah	%
<b>Hari Kunjungan</b>		
Senin	23	28,4
Selasa	21	26
Rabu	9	11,1
Kamis	11	13,6
Jumat	10	12,3
Sabtu	7	8,6
<b>Kecamatan (SBD)</b>		
Kota	27	34,6
Loura	11	14,1
Kodi	7	8,9
Kodi Utara	12	15,4
Kodi Balaghar	0	0
Kodi Bangedo	4	5,1
Wejewa Utara	0	0
Wejewa Selatan	2	2,56
Wejewa Barat	8	10,2
Wejewa Timur	3	3,8
Wejewa Tengah	2	2,6
<b>Luar SBD</b>		
Sumba Barat	1	1,2
Sumba Timur	1	1,2

**Tabel 2. Lima Penyakit Kulit Terbanyak di RS Karitas, September, 2014**

Penyakit	Jumlah	%
Pioderma	14	17,9
Skabies	12	15,4
Dermatitis	10	12,8
Dermatitis Atopi	6	7,7
Miliaria	6	7,7

Pada Tabel 3 dapat dilihat bahwa kebanyakan pasien adalah laki-laki 41 orang (52,6%), dengan kelompok usia terbanyak adalah anak, <17 tahun 52 orang (66,7%). Diagnosis tersering pada anak yaitu kasus infeksi (57,7%), lalu dermatitis (19,2%). Pada kelompok usia dewasa, 17-59 tahun, kasus lain-lain merupakan kasus terbanyak (46,67%). Pada kelompok usia lanjut, >59 tahun (14,1%) kasus infeksi dan dermatitis merupakan kasus terbanyak dengan jumlah yang sama (36,36%). (Tabel 3).

**Tabel 3. Distribusi Penyakit Kulit Berdasarkan Usia, di RS Karitas, September, 2014**

	<17 tahun		17-59 tahun		>59 tahun	
	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki	Perempuan	Laki-laki
<b>Infeksi</b>						
Skabies	4	7	-	-	1	-
Pioderma	9	4	-	-	-	1
Jamur	-	-	-	1	1	1
Virus	2	2	-	-	-	-
TB	-	2	-	-	-	-
<b>Dermatitis</b>						
DKI	1	-	1	-	-	-
Dermatitis	3	4	-	1	-	2
Dermatitis popok	1	1	-	-	-	-
Xerosis	-	-	-	-	-	2
<b>Papuloskuamosa</b>						
Psoriasis	-	-	-	1	-	1
Neurodermatitis	-	-	-	-	-	1
<b>Penyakit Alergi</b>						
Dermatitis atopi	2	3	-	1	-	-
Urtikaria	1	-	1	1	-	-
<b>IMS</b>	-	-	-	1	-	1
<b>Lain-lain</b>						
Miliaria	4	2	-	-	-	-
Cracked Heels	-	-	1	1	-	-
Prurigo	-	-	2	-	-	-
Scar dan Keloid	-	-	3	-	-	-
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>9</b>
	<b>52 (66,7%)</b>		<b>15 (19,2%)</b>		<b>11 (14,1%)</b>	

## Pembahasan

Dari seluruh kunjungan, hanya 3 pasien yang datang kontrol di bulan yang sama. Tiga pasien tersebut didiagnosis psoriasis dan TB kulit. Rendahnya kontrol disebabkan berbagai faktor seperti, tingkat pendidikan, sosio-ekonomi, budaya, severitas penyakit, dan persepsi mengenai penyakit kulit. Faktor tingkat pendidikan berperan besar. Banyak penduduk SBD tidak dapat berbahasa Indonesia dengan baik karena pendidikan yang rendah. Rata-rata pendidikan penduduk SBD adalah kelas 3 SD.

Pemeriksaan penunjang yang minim menyebabkan dokter menggunakan anamnesis dan pemeriksaan dermatologi untuk menegaskan diagnosis. Dengan demikian, kontrol menjadi sangat penting karena bila terapi untuk diagnosis sebelumnya kurang tepat, dapat dipikirkan diagnosis banding lainnya. Faktor ekonomi juga berperan penting karena kebanyakan pasien merupakan penduduk miskin. Biaya untuk transportasi dan pengobatan memberatkan mereka sehingga mereka hanya berobat bila penyakitnya parah.

Berdasarkan hari kunjungan, pasien terbanyak terdapat pada hari Senin dan kunjungan paling sedikit pada hari Rabu dan Sabtu. Hal tersebut disebabkan hari Rabu dan Sabtu merupakan hari pasar, sehingga akses ke rumah sakit lebih sulit (kendaraan umum penuh) dan lebih mahal. Pasien terbanyak berasal dari Kecamatan Kota (34,6%) diikuti dengan Kecamatan Kodi Utara (16%). Kecamatan Kodi Utara memiliki penduduk paling banyak namun jarak ke rumah sakit cukup jauh yaitu 30 km, sedangkan Kecamatan Kota berjarak 3 km.

Pasien terbanyak adalah anak-anak (66,7%) dengan diagnosis penyakit kulit infeksi (57,7%). Sulitnya akses air bersih berdampak kepada masyarakat yang jarang mandi dan tidak memiliki kebiasaan mencuci tangan sehingga kasus infeksi tinggi.<sup>3</sup>

Proporsi penyakit kulit infeksi pada laki-laki sama banyak dengan perempuan yaitu 28,8%. Hal tersebut sesuai dengan penelitian di India Selatan dan Pakistan, yaitu kasus infeksi terbanyak pada pasien anak.<sup>5,6</sup> Berbeda dengan penelitian di Turki dan Switzerland, kasus dermatitis atopi merupakan kasus tersering pada pasien anak.<sup>7,8</sup> Perbedaan tersebut disebabkan oleh iklim, pola diet, dan status ekonomi.

Pada kelompok usia dewasa, 17-59 tahun, kasus lain-lain seperti *cracked heels*, *scar* dan keloid merupakan kasus terbanyak (46,7%), khususnya pada pasien perempuan (75%). Kasus seperti *cracked heels* dan *scar* erat hubungannya dengan estetika.

Pada kelompok usia lanjut, >59 tahun (14,1%), rasio pasien laki-laki berbanding perempuan adalah 4,5:1. Studi di negara Asia dan Eropa juga menyatakan rasio pasien laki-laki lebih banyak dari perempuan, berkisar di 1,1-1,4:1.<sup>9-12</sup> Pada studi ini didapatkan rasio yang jauh berbeda. Pada kelompok usia lanjut laki-laki, kasus dermatitis menempati urutan pertama (44,4%), diikuti dengan kasus infeksi dan papuloskuamosa (22,2%). Pada kelompok usia lanjut perempuan, hanya didapatkan kasus infeksi sebanyak 2 orang. Pada geriatri terdapat penurunan fungsi kulit, seperti berkurangnya elastisitas, fungsi proteksi, produksi keringat dan sebum, fungsi sensoris dan mekanis, dll. Kulit akan lebih kering sehingga memicu rasa gatal dan keinginan untuk menggaruk yang dapat berakhir dengan infeksi. Penyakit tersering pada pasien lanjut usia adalah dermatitis, infeksi jamur, dan prurigo.<sup>11-14</sup>

## Kesimpulan

Pasien terbanyak adalah laki-laki. Pasien terbanyak berasal dari kelompok usia <17 tahun dengan diagnosis tersering yaitu penyakit kulit infeksi. Hal tersebut menunjukkan rendahnya tingkat sanitasi dan pendidikan masyarakat SBD. Tindakan yang dapat dilakukan adalah edukasi tentang sanitasi dan hubungannya dengan penyakit infeksi.

## Daftar Pustaka

1. Badan Pusat Statistik Provinsi Nusa Tenggara Timur [Internet]. Kupang: Badan Pusat Statistik Provinsi NTT; 2012 [dikutip 18 Desember 2014]. Diunduh dari: <http://ntt.bps.go.id/index.php/en.html>
2. Badan Pusat Statistik [Internet]. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2014 [dikutip 18 Desember 2014]. Diunduh dari: <http://www.bps.go.id/index.php>
3. Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumba Barat Daya [Internet]. Sumba Barat Daya: Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumba Barat Daya; 2013 [dikutip 18 Desember 2014]. Diunduh dari: <http://sumbabaratdayakab.bps.go.id>
4. Bailie RS, Stevens MR, McDonald E, Halpin S, Brewster D, Robinson G, et al. Skin infection, housing and social circumstances in children living in remote indigenous communities: testing conceptual and methodological approaches. *BMC Public Health*. 2005;5:128.
5. Karthikeyan K, Thappa DM, Jeevankumar B. Pattern of pediatric dermatoses in a referral center in South India. *Indian Pediatr*. 2004;41(4):373-7.
6. Memon KN, Soomro RA, Ansari MS. Pattern of skin diseases in patients visiting a tertiary care health facility at Hyderabad, Pakistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2011;23(4):37-9.
7. Kacar SD, Ozuguz P, Polat S, Manav V, Bukulmez A, Karaca S. Epidemiology of pediatric skin diseases in the mid-western anatolian region of Turkey. *Arch Argent Pediatr*. 2014;112(5):421-7.
8. Wenk C, Itin PH. Epidemiology of pediatric dermatology and allergology in the region of Aargau, Switzerland. *Pediatr Dermatol*. 2003;20(6):482-7.
9. Souissi A, Zeglaoui F, El Fekih N, Fazaa B, Zouari B, Kamoun MR. Skin diseases in the elderly: a multicenter Tunisian study. *Ann Dermatol Venereol*. 2006;133(3):231-4.
10. Rubegni P, Poggiali S, Nami N, Rubegni M, Fimiani M. Skin diseases in geriatric patients: our experience from a public skin outpatient clinic in Siena. *G Ital Dermatol Venereol*. 2012;147(6): 631-6.
11. Bilgili SG, Karadag AS, Ozkol HU, Calka O, Akdeniz N. The prevalence of skin diseases among the geriatric patients in Eastern Turkey. *J Pak Med Assoc*. 2012;62(6):535-9.
12. Liao YH, Chen KH, Tseng MP, Sun CC. Pattern of skin diseases in a geriatric patient group in Taiwan: a 7-year survey from the outpatient clinic of a university medical center. *Dermatology*. 2001;203(4):308-13.
13. Thapa DP, Jha AK, Kharel C, Shrestha S. Dermatological problems in geriatric patients: a hospital based study. *Nepal Med Coll J*. 2012;14(3):193-5.
14. Yalcin B, Tamer E, Toy GG, Oztas P, Hayran M, Alli N. The prevalence of skin diseases in the elderly: analysis of 4099 geriatric patients. *Int J Dermatol*. 2006;45(6):672-6.